

Znaczenie rodzinnych konwersacji *fat talk* i obrazu ciała dla autodestruktywności pośredniej pełnoletnich dziewcząt i chłopców u schyłku adolescencji

The importance of family fat talk and body image for indirect self-destructiveness of adult girls and boys in late adolescence

<https://doi.org/10.34766/xpqz5563>

Sandra Anna Januszewska^a, Julia Banach^b ✉

^a Sandra Anna Januszewska, <https://orcid.org/0009-0009-7748-2005>,
absolwentka Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

^b Julia Banach, <https://orcid.org/0009-0008-4606-833>,
Katedra Psychologii Klinicznej, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

✉ Corresponding author: sandra010300@wp.pl

Abstrakt: *Wstęp:* W okresie dorastania, relacje i komunikacja w środowisku rodzinnym podlegają znaczącym zmianom, ale nadal są istotne, a wspierająca rodzina zmniejsza ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych w przyszłości. Jednakże opiekunowie – oprócz podejmowania szeregu działań na rzecz rozwoju dzieci – inicjują także *fat talk*, czyli konwersacje deprecjonujące kształt i masę swojego ciała i/lub ciała innych osób. Artykuł podejmuje tematykę, odnoszącą się do potencjalnych związków pomiędzy rodzinnymi konwersacjami *fat talk* i obrazem ciała, a także znaczenia tych zjawisk dla pośredniej autodestruktywności dziewcząt i chłopców u schyłku adolescencji. Zaprojektowano badania eksploracyjne w modelu korelacyjnym, gdyż analiza baz literaturowych wskazuje, iż związki te – szczególnie w Polsce – nie były wcześniej empirycznie weryfikowane, bowiem narzędzie do oceny rodzinnych konwersacji *fat talk* opublikowano dopiero w grudniu 2024 roku. *Metoda:* W badaniu wzięło udział 83 osoby w wieku 18 i 19 lat – późna adolescencja. Do pomiarów wykorzystano: a) Ankietę osobową – do zebrania danych, charakteryzujących próbę (np. wiek, płeć, rodzeństwo), b) Skalę Samooceny Ciała dla Adolescentów i Dorosłych (BESAA) w polskiej adaptacji Słowińskiej do pomiaru obrazu ciała, c) Family Fat Talk Questionnaire (FFTQ) w polskiej adaptacji Ziółkowskiej i wsp. do pomiaru rozmów, dotyczących ciała prowadzonych w rodzinie, d) Skalę Pośredniej Autodestruktywności (PAD-25) w polskiej adaptacji Pilarskiej i Suchańskiej do pomiaru nasilenia zachowań ryzykownych. *Wyniki:* Badania potwierdziły, że im większe zaangażowanie w rozmowy *fat talk* w rodzinie, tym bardziej negatywne postrzeganie siebie i swojego ciała. Wykazano, że większe zaangażowanie w rodzinne konwersacje *fat talk* może wiązać się z obniżeniem objawów pośredniej autodestruktywności. Ponadto większa częstotliwość rodzinnych rozmów *fat talk* wiąże się z bardziej negatywnym obrazem siebie oraz wyższym poziomem pośrednich zachowań autodestruktywnych. *Wnioski:* Uczestnictwo w rodzinnych konwersacjach *fat talk* może łagodzić napięcie emocjonalne związane z niezadowolaniem ze swojego ciała, jednocześnie chroniąc doraźnie przed bardziej drastycznymi formami autodestruktywnych zachowań. Z drugiej zaś strony, rodzinne rozmowy *fat talk* mogą być jedną z form pośrednich zachowań autodestrukcyjnych, ze względu na ich autodeprecjonujący charakter i negatywne konsekwencje, które ujawniają się po dłuższym czasie. Warto podkreślić, iż konieczne jest dalsze eksplorowanie tych zjawisk i ich współwystępowania dla uzyskania bardziej reprezentatywnych wyników.

Słowa kluczowe: obraz ciała, pośrednia autodestruktywność, późna adolescencja, rodzinne konwersacje *fat talk*

Abstract: *Introduction:* During adolescence, relationships and communication within the family undergo significant changes, but they remain important, and a supportive family reduces the risk of mental health disorders in the future. However, caregivers – apart from engaging in various activities for the children's development – also initiate fat talk, which refers to conversations that devalue the shape and weight of their own bodies and/or the bodies of others. This article addresses the potential connections between family fat talk conversations and body image, as well as the significance of these phenomena for the indirect self-destructiveness of both girls and boys in late adolescence. An exploratory study was designed using a correlational model, as the literature review indicates that these relationships – particularly in Poland – have not been empirically verified before, since the tool for assessing family fat talk conversations was only published in December 2024. *Method:* The study involved 83 individuals aged 18 and 19 – late adolescence. The following measurement tools were used: a) *Personal Questionnaire* – used to collect data characterizing the sample (e.g., age, gender, siblings), b) *Body Esteem Scale for Adolescents and Adults* (BESAA) in the Polish adaptation by Słowińska to measure body image, c) *Family Fat Talk Questionnaire* (FFTQ-PL) in the Polish adaptation by Ziółkowska et al. to measure body-related conversations within the family, d) *Indirect Self-Destructiveness Scale* (PAD-25) in the Polish adaptation by Pilarska and Suchańska to measure the intensity of risky behaviors. *Results:* The study confirmed that the greater the involvement in fat talk conversations within the family, the more negative self-perception and body image. It was shown that more intense participation in family fat talk conversations could be associated with a reduction of indirect self-destructiveness symptoms. Furthermore, higher frequency of family fat talk conversations is linked to a more negative self-image and a higher level of indirect self-destructive behaviors. *Conclusions:* Participation in family fat talk conversations may alleviate emotional tension related to dissatisfaction

with one's body, while temporarily protecting against more drastic forms of self-destructive behaviors. On the other hand, these conversations can also be considered a form of indirect self-destructive behavior due to their self-deprecating nature and the negative consequences that manifest over time. It is important to emphasize that further exploration of these areas and their co-occurrence is necessary to obtain more representative results.

Keywords: body image, family fat talk, indirect self-destructiveness, late adolescence

1. Wstęp i cel badania

Adekwatny obraz własnego ciała jest wyjątkowo istotny w okresie dojrzewania ze względu na zachodzące intensywne zmiany fizyczne, a także podatność młodych osób na wpływ środowiska społeczno-kulturowego (Ziółkowska, Łoboda, Dąbrowska, Szrajda, 2024). Jakkolwiek odnotowano, że *fat talk* jest społecznie akceptowaną formą ekspresji negatywnych uczuć związanych ze swoją cielesnością i obrazem ciała, a także jest istotnym elementem relacji rówieśniczych (Katre-vich, Register, Aruguete, 2014). Jednocześnie *fat talk* może być jednym z czynników ryzyka rozwoju nieprawidłowego stosunku do jedzenia oraz wzmacniania niezadowolenia ze swojego wyglądu, zwłaszcza u adolescentów (Shannon, Mills, 2015).

W badaniach (por. Arroyo, Andersen, 2016; Berlin, 2023; Mills, Fuller-Tyszkiewicz, 2017) kwestie związane z rodzinnymi konwersacjami *fat talk* ujmowano przede wszystkim w odniesieniu do obrazu ciała, szczególnie młodych kobiet i adolescentek. Jednakże korelacje tego rodzaju konwersacji w powiązaniu z innymi zmiennymi psychologicznymi nie zostały jeszcze dostatecznie zbadane (Mills, Fuller-Tyszkiewicz, 2017). Analiza baz literaturowych wskazuje, że związki rodzinnych rozmów *fat talk* i obrazu ciała, oraz ich znaczenie dla autodestruktywności pośredniej nie były wcześniej – szczególnie w Polsce – weryfikowane empirycznie.

W związku z powyższym, celem badań własnych jest odkrycie i zrozumienie powiązań między rodzinnymi konwersacjami *fat talk*, obrazem ciała oraz symptomami pośredniej autodestruktywności u starszych adolescentów, co może – po pierwsze – otworzyć przestrzeń dla pogłębienia badań na ten temat, a po drugie – okazać się użyteczne w praktyce klinicznej i profilaktyce psychologicznej.

2. Teoretyczne ramy badania

Mianem *fat talk* opisuje się konwersacje, dotyczące dyskredytowania kształtu i masy swojego ciała i/lub ciała innych osób (Ziółkowska i in., 2024). Salk i Engeln-Maddox (2011, za: Ziółkowska i in., 2024) podkreślają, iż *fat talk* nie dotyczy “bycia grubym”, ale “czucia się grubym” – oznacza to, że konwersacje te są prowadzone niezależnie od masy ciała rozmówców. W pracach naukowych (por. Chow, Tan, 2018; Hooper, Kilpela, Ogubuike, Becker, 2023; Ziółkowska i in., 2024) najczęściej zjawisko *fat talk* jest związane z niezadowoleniem z ciała i jego negatywnym postrzeganiem, które ujawniają się w przekonaniach: “Jestem (za) gruby/a”, “Mam tłuste uda”, “Mój brzuch jest jak balon”, “Moje ramiona są wiotkie”. Co ciekawe, Hooper i wsp. (2023) postulują, iż zjawisko *fat talk* może posiadać “pozytywną” konotację, np. w postaci komentarzy: “Świetnie wyglądasz! Schudłaś/eś?”; “Coś się w Tobie zmieniło! Czyżbyś przeszła/przeszedł na dietę?”.

Relacje i komunikacja w rodzinie mają kluczowe znaczenie dla dorastania, a zdrowe i wspierające środowisko rodzinne zmniejsza ryzyko zaburzeń psychicznych w przyszłości (Teleon, Włoszczak-Szubzda, 2019). Okazuje się jednak, że rodziny oprócz podejmowania szeregu działań służących rozwojowi dzieci, także inicjują *fat talk*; co można zaobserwować szczególnie w relacjach matek z córkami (Rogers, Martz, Webb, Galloway, 2017). Arroyo, Sergin i Harwood (2014) – badając zjawisko autodewaluujących konwersacji na temat swojej cielesności wśród studentek, w relacji z ich matkami – dowiedli, że rozmowy te korelowały z dyssatysfakcją z ciała, dążeniem do szczupłości i manifestowaniem symptomów bulimii. Udokumentowano ponadto, że zarówno angażowanie się przez matki w konwersacje *fat talk*, jak i obserwowanie tych rozmów w rodzinie przez córki prowadzić może u nich do niezadowolenia z ciała, a także ujawniania się tendencji bulimicznych (Arroyo, Anderson, 2016).

Obraz ciała z kolei, to kreowany w ludzkim umyśle wizerunek, poprzez który ciało objawia się nam samym (Schilder, 1935, za: Mirucka, 2003). Wspomniane przez Mirucką (2003, za: Mioduchowska-Zienkiewicz, 2015) "kreowanie" zachodzi pod wpływem zdobywania nowych doświadczeń, a także napływających nowych informacji (z zewnątrz i wewnątrz), oznacza to że obraz ciała może być modyfikowany w ciągu całego życia człowieka. Szczególnie istotnym momentem w budowaniu reprezentacji swojego ciała w umyśle człowieka wydaje się okres adolescencji. W tym czasie zachodzą bowiem intensywnie przemiany fizyczne i psychiczne (Kubacka-Jasiecka, 2021). Z kolei w obliczu gwałtownych zmian współczesnego świata kulturowego młode osoby stoją przed koniecznością stałego modyfikowania swojego ciała i integrowania dotyczących go informacji z dotychczasowym obrazem własnej cielesności, co bywa dla nich frustrujące (por. Favazza, 1996; Klayman-Farber, 2004; Kowalik, 2003, Turner, 1996).

Konstrukty autodestruktywności pośredniej zdefiniowali Kelley, Cheung, Rodriguez-Carrillo, Singh, Wan i Becker (1985, za: Pilarska, Suchańska, 2021), uznając że szkoda będąca ich rezultatem jest odroczone w czasie i najczęściej stanowi skutek uboczny niż cel zachowania. Intencją człowieka nie jest bowiem atak na własne ciało/życie, lecz uleganie niebezpiecznym pragnieniom, pomimo ponoszonych kosztów fizycznych, społecznych czy psychologicznych (Kelley, i in., 1985, za: Pilarska, Suchańska, 2021). Zdaniem Suchańskiej i Wycisk (1998) autodestruktywność, to uogólniona tendencja do podejmowania zachowań, które mogą być zagrażające dla dobrostanu i jakości życia, jednocześnie wykluczając z jej definicji jednorazowe zachowania, wypadki i choroby. Przejawami pośredniej autodestruktywności mogą być (Tsirigotis, 2021): wykroczenia i zachowania ryzykowne, słaba dbałość o własne zdrowie, brak planowania, czy bierność w obliczu trudności i problemów. Z kolei Achte (1978, za: Suchańska, 1998) uznał, iż pojęcie autodestruktywności pośredniej kryje wiele znaczeń, gdyż może się ono odnosić do: zachowania (modyfikacje ciała, uzależnienia, podejmowanie ryzyka), zdarzeń życiowych (wypadki, zabiegi chirurgiczne, zaniedbywanie leczenia) oraz mechanizmów intrapsychicznych (wyuczona bezradność).

3. Metodologia badań własnych

Badanie zostało przeprowadzone w okresie od lutego do kwietnia 2025 roku, po otrzymaniu zgody Komisji Etyki Badań Naukowych Wydziału Psychologii na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy (Opinia nr 7/14.01.2025). Za zgodą Dyrekcji placówki, w projekcie wzięły udział osoby uczęszczające do Zespołu Szkół Zawodowych Rzemiosła w Inowrocławiu, a także osoby, które spełniały kryteria badania i wypełniły formularz internetowy. Kryterium włączającym do badania był wiek 18 i 19 lat, z kolei kryterium wyłączającym był wiek niższy niż 18 lat i wyższy od 19 lat. W celu ochrony osób badanych nie zastosowano instrukcji deceptcyjnej – cel badania został przedstawiony jasno i zgodnie z rzeczywistymi zamierzeniami autorek projektu. Uczestnicy badania w żadnym jego miejscu nie musieli podawać danych, które umożliwią ich zidentyfikowanie, a pozyskane informacje są przechowane z należytą starannością. Po zapoznaniu się z celem i informacją o badaniu, aby przejść do właściwej jego części, ankietowani proszeni byli o wyrażenie świadomej zgody na udział w projekcie. Osoby badane zostały poinformowane o tym, że na każdym etapie badania mogą się z niego wycofać bez podawania przyczyny i bez żadnych konsekwencji. Nie przewidziano rekompensaty dla uczestników badania, ze względu na realizowanie projektu bez wsparcia finansowego. Projekt przeprowadzono w charakterze badania pilotażowego, eksplorując zawarte w tytule kluczowe zjawiska i ich potencjalne korelacje. Na podstawie przeanalizowanej literatury postawiono trzy pytania badawcze:

1. Czy istnieje związek pomiędzy rodzinnymi konwersacjami *fat talk* i obrazem ciała u pełnoletnich dziewcząt i chłopców u schyłku adolescencji?
2. Czy rodzinne rozmowy *fat talk* oraz obraz ciała korelują z symptomami autodestruktywności pośredniej?
3. Czy rodzinne konwersacje *fat talk* mogą pełnić rolę moderatora między obrazem ciała a autodestruktywnością pośrednią

3.1. Charakterystyka badanej grupy

Osobami badanymi byli pełnoletni nastolatkwowie w wieku 18 i 19 lat ($M = 18,6$; $SD = 0,49$). Do badania włączono ogółem 83 ($N = 83$) odpowiedzi respondentów – 30% badanych to chłopcy, zaś 70% to dziewczęta, w tym 1 osoba deklaruje odmienną identyfikację płciową niż ta oznaczona przy urodzeniu. Wśród badanych 87% osób deklaruje heteroseksualność, 7% – biseksualność, 4% – homoseksualność, natomiast 2% – aseksualność. Mieszkanie z rodzicami/opiekunami prawnymi deklaruje 90% ankietowanych, z kolei 10% – inną formę zamieszkania. W próbie znajdowało się 80% osób, deklaruujących posiadanie rodzeństwa, natomiast 20% badanych zadeklarowało jego brak. Ponad połowa respondentów (53%) deklaruje doświadczanie trudności związanych z funkcjonowaniem psychicznym, które utrudniają codziennie funkcjonowanie, z kolei reszta badanych (47%) stwierdza, iż nie posiada takich problemów. Jednocześnie jedynie 30% ankietowanych korzysta z profesjonalnej opieki, związanej ze zdrowiem psychicznym, natomiast 70% deklaruje, iż z podobnej opieki zdrowotnej nie korzysta. W zakresie podejmowania ryzyka i zachowań ryzykownych (którym towarzyszy utrata kontroli i/lub wewnętrzny przymus), osoby badane w 54% zadeklarowały „palenie papierosów/e-papierosów”; 42% – „spożywanie alkoholu”; 37% – „spożywanie napojów energetycznych”; 36% – „objadanie się”; 26% – „granie w gry komputerowe”; 17% – „oglądanie filmów pornograficznych”; 10% – „szybką jazdę samochodem (w roli kierowcy)”; 8% – „przygodne zachowania seksualne”; 8% – „używanie substancji psychoaktywnych (narkotyków)”; 5% – „hazard”. Zebrane dane posłużyły do opisanja badanej grupy.

3.2. Narzędzia badawcze

W projekcie wykorzystano trzy skale samoopisowe – do pomiaru rozmów, dotyczących ciała w rodzinie, postrzegania własnego ciała, a także nasilenia pośrednich zachowań ryzykownych. Ankietowani proszeni byli, aby ustosunkować się do twierdzeń zawartych w kwestionariuszach, zgodnie z poprzedzającymi je instrukcjami. Oprócz tego badanych proszono

o wypełnienie Ankiety osobowej, która pozwoliła na zebranie danych, m.in. na temat: płci biologicznej i identyfikacji płciowej, pomiarów ciała (wzrost, aktualna i wymarzona masa ciała), subiektywnej oceny relacji z opiekunami/rodzicami i rodzeństwem, informacji o zdrowiu psychicznym (swoim i bliskich), a także korzystania z pomocy specjalistycznej w zakresie zdrowia psychicznego (swojego i bliskich).

3.2.1. Family Fat Talk Questionnaire (FFTQ-PL)

Kwestionariusz *Family Fat Talk Questionnaire* (FFTQ) został stworzony przez MacDonald i wsp. (2015). Do badania użyto polskiej adaptacji tego narzędzia dokonanej przez Ziółkowską, Łobodę, Dąbrowską i Szrajdę (2024). FFTQ-PL służy do rozpoznawania osób, angażujących się w autodevaluujące rozmowy pod wpływem rodziny i bliskich. Składa się z 16 stwierdzeń podzielonych na dwie podskale „Ja”, czyli samoocena stosunku do własnego ciała; „Rodzina”, czyli spostrzeganie zachowań najbliższych osób względem ciała (Ziółkowska i in., 2024). Odpowiedzi udzielano na 5 stopniowej skali, gdzie: 1 – „nigdy”, 2 – „rzadko”, 3 – „od czasu do czasu”, 4 – „bardzo często”, 5 – „zawsze”. Badanie walidacyjne przeprowadzone przez autorki potwierdziły dwuczynnikową strukturę narzędzia oraz jego dobrą rzetelność, alfa Cronbacha była równa ogółem 0,89, natomiast dla podskal „Ja” i „Rodzina” wyniosła odpowiednio: 0,85 i 0,91 – wyniki te świadczą o wysokiej rzetelności narzędzia (Ziółkowska i in., 2024). W badaniu własnym współczynnik alfa Cronbacha wyniósł 0,88, potwierdzając wysoką rzetelność narzędzia.

3.2.2. Skala Samooceny Ciała dla Adolescentów i Dorosłych (BESAA)

Autorami BESAA są B. K. Mendelson, White i M. J. Mendelson (2001), natomiast polską adaptację przeprowadziła Słowińska (2019). To narzędzie do pomiaru oceny własnego ciała i wyglądu, a zbudowane jest z trzech podskal: samooceny wyglądu (ogólne odczucia, dotyczące swojego wyglądu), samooceny wagi (satysfakcja ze swojej wagi) i przypisanej oceny

wyglądu (przekonania, nt. ocen swojego wyglądu formułowanych przez innych) (Słowińska, 2019). Wszystkie podskale charakteryzują się wysoką trafnością i rzetelnością – współczynnik alfa Cronbacha w każdym przypadku przekraczał 0,75 (Słowińska, 2019). Kwestionariusz zawiera 23 stwierdzenia, a respondenci proszeni są o ustosunkowanie się do nich na 5-stopniowej skali, gdzie: 1 – „nigdy”, 2 – „rzadko”, 3 – „czasami”, 4 – „często”, 5 – „zawsze”. W analizach własnych współczynnik alfa Cronbacha wyniósł 0,96, świadcząc o wysokiej rzetelności skali.

3.2.3. Skala Pośredniej Autodestryktywności PAD-25

W badaniu użyto narzędzia PAD-25 autorstwa Kelley, Byrne, Przybyla, C. Eberly, B. Eberly, Greenlinger i wsp. (1985), po dokonaniu adaptacji do warunków polskich przez Pilarską i Suchańską (2021). Trafność i rzetelność narzędzia została potwierdzona – współczynnik alfa Cronbacha wynosi 0,81 (Pilarska, Suchańska, 2021). Potwierdzono, iż skrócona i ujednolicona wersja PAD-25 opisuje różnice między kobietami i mężczyznami w takim samym stopniu, jak pełna wersja i pozwala na różnicowanie osób pod względem tendencji pośrednio autodestryktywnej (Pilarska, Suchańska, 2021). Ta wersja skali zawiera 25 itemów, do których ankietowani proszeni są, aby się odnieść na 5-stopniowej skali, gdzie: A – „zdecydowanie się zgadzam”, B – „raczej się zgadzam”, C – „trudno mi zdecydować”, D – „raczej nie zgadzam się”, E – „zdecydowanie nie zgadzam się”. W badaniu własnym współczynnik alfa Cronbacha wyniósł 0,82, co potwierdza wysoką rzetelność.

4. Wyniki badań własnych

Do przeprowadzenia analiz statystycznych wykorzystano program *Jamovi* w wersji 2.3. W celu opisu grupy zastosowano statystyki opisowe (Tabela 1), natomiast do weryfikacji pytań badawczych zastosowano analizę korelacji r-Pearsona, a także analizę regresji liniowej. Uwzględniając liczebność próby, wartość skośności i kurtozy przyjęto założenie, iż rozkłady zbliżone są do normalnych.

Wynik średni dla zmiennej obrazu ciała, mierzonej kwestionariuszem BESAA wyniósł 69,3, a przedział wyników od 24 do 106 punktów dla badanej grupy, co świadczy o jej wewnętrznym zróżnicowaniu. Analiza

Tabela 1. Statystyki opisowe dla wyników średnich oraz wartości normalności dla zmiennych: obraz ciała, konwersacji prowadzonych o ciele w rodzinie i pośrednich zachowań ryzykownych (N = 83)

	Obraz ciała	Rodzinne konwersacje fat talk	Autodestryktywność pośrednia
N	83	83	83
M	69,3	30,4	90,3
SD	21,6	10,4	13,5
Min.	24	16	52
Max.	106	62	119
SK	-0,115	0,820	-0,363
K	-1,10	0,231	0,263
p	0,017	<,001	0,394

N-liczebność grupy; M-średnia, SD-odchylenie standardowe, p-istotność statystyczna dla uzyskanych wyników w badanej grupie, SK-skośność, K-kurtoza

Tabela 2. Związek między rodzinnymi konwersacjami fat talk i obrazem ciała u badanych adolescentów (N = 83)

Zmienna	Rodzinne konwersacje fat talk
Obraz ciała	
r	-0,494
p	<,001

r-współczynnik korelacji Pearsona; p-współczynnik istotności statystycznej

Tabela 3. Związek między rodzinnymi konwersacjami fat talk oraz obrazem ciała z symptomami pośredniej autodestryktywności (N = 83)

Zmienna	Obraz ciała		Rodzinne konwersacje fat talk	
	r	p	r	p
Autodestryktywność pośrednia	0,482	<,001	-0,325	0,003

r-współczynnik korelacji Pearsona; p-współczynnik istotności statystycznej

Tabela 4, Rola rodzinnych konwersacji *fat talk* jako moderatora/mediatora między obrazem ciała a autodestruktywnością pośrednią (N = 83)

	Obraz ciała						
	b	β	SE	t	p	R	R ²
Wyraz wolny	100,50		6,427	15,64	<,001		
Rodzinne konwersacje <i>fat talk</i>	-1,03	-0,496	0,200	-5,12	<,001	0,494	0,25

	Autodestruktywność pośrednia						
	b	β	SE	t	p	R	R ²
Wyraz wolny	103,200		4,389	23,51	<,001		
Rodzinne konwersacje <i>fat talk</i>	-0,423	-0,326	0,137	-3,09	0,003	0,325	0,11

b-współczynnik regresji niestandardyzowany, β -współczynnik wystandaryzowany beta; SE-błąd standardowy oszacowania; t-wartość statystyki t, p-wskaźnik istotności statystycznej, R-współczynnik korelacji; R²-współczynnik determinacji

normalności testem Shapiro-Wilka wykazała rozkład zgodny z normalnym. Wyniki średnie dla rodzinnych konwersacji *fat talk*, weryfikowanych za pomocą FFTQ-PL znajdują się w przedziale od 16 do 62, ze średnim wynikiem 30,4 – również potwierdzając wewnętrzne zróżnicowanie grupy. Uwzględniając liczebność grupy, a także wartość skośności i kurtozy założono, iż rozkład zbliżony jest do normalnego. Wynik średni dla zmiennej pośrednia autodestruktywność, mierzonej skalą PAD-25 wyniósł 90,3 przy przedziale od 52 do 119 – także wskazując na wewnętrzne zróżnicowanie grupy. Analiza normalności testem Shapiro-Wilka wykazała normalność rozkładu.

Analiza korelacji sprawdzająca związek między rodzinnymi konwersacjami *fat talk* a obrazem ciała u badanych adolescentów, wykazała istotnie statystyczny ujemny i umiarkowany ($r = -0,494$) związek (Tabela 2). Oznacza to, że postrzeganie swojego ciała i samoocena z nim związana obniża się, gdy osoby intensywniej angażują się w rozmowy deprecjonujące własne ciało.

Analiza korelacji weryfikująca związek między rodzinnymi konwersacjami *fat talk* i obrazem ciała a symptomami autodestruktywności pośredniej ujawniła istotnie statystycznie związki pomiędzy zmiennymi (Tabela 3). Pośrednie zachowania ryzykowne dodatnio i umiarkowanie korelują z obrazem własnego ciała ($r = 0,482$), natomiast ujemnie i na słabszym poziomie korelują z rodzinnymi konwersacjami *fat talk* ($r = -0,325$). Osoby o przychyl-

niejszym postrzeganiu siebie i swojego ciała mogą częściej angażować się w pośrednie zachowania ryzykowne. Z kolei osoby częściej angażujące się w rozmowy dewaluujące swoje ciało i ciała innych osób, w mniejszym stopniu podejmują inne formy pośredniej autodestruktywności.

Analiza regresji wykazała, że rodzinne konwersacje *fat talk* istotnie wyjaśniają zarówno postrzeganie własnego ciała ($R^2 = 0,25$, $\beta = -0,496$, $p < .001$), jak i poziom autodestruktywności pośredniej ($R^2 = 0,11$, $\beta = -0,326$, $p = ,003$) w badanej grupie (Tabela 4). Wyższe natężenie rodzinnych konwersacji *fat talk* wiąże się z gorszym postrzeganiem ciała oraz wyższym poziomem autodestruktywności pośredniej.

5. Dyskusja

W badaniach własnych ujawniono istotne statystycznie związki między rodzinnymi konwersacjami *fat talk*, a obrazem ciała mierzonym kwestionariuszem BE-SAA. Potwierdzono, że im wyższy wynik w zakresie FFTQ-PL, tym: (a) niższa satysfakcja ze swojej wagi, (b) bardziej negatywne przekonania osób badanych w kontekście bycia postrzeganym przez innych, (c) bardziej negatywne ogólne odczucia, dotyczące swojego wyglądu. Wyniki te pozostają w zgodzie z doniesieniami innych badaczy. Przykładowo: Becker, Diedrichs, Jankowski i Werchan (2013) w przeprowadzonym

badaniu, w którym uczestniczyły kobiety w wieku od 18 do 87 lat, zaobserwowali, iż rozmowy *fat talk* były istotnie skorelowane z zaburzoną postrzeganiem swojego ciała, a także z symptomami zaburzeń odżywiania. Podobne rezultaty otrzymali Hooper i wsp. (2023), badając *fat talk* w grupie kobiet i mężczyzn – w obu grupach rozmowy deprecjonujące swoje ciało były skorelowane z niezadowoleniem z własnej cielesności. Ponadto Ziółkowska i wsp. (2024) także dowiodły, że intensywniejsze angażowanie się w rodzinny *fat talk* może pogłębiać negatywne opinie, dotyczące swojego wyglądu.

Istotną rolę w formowaniu stosunku do siebie, zwłaszcza przez dzieci i młodzież, odgrywa system rodzinny i stosowanie na jego gruncie komunikatów, odnoszących się do wyglądu czy masy ciała. Co ciekawe okazuje się, że reakcja innych na konwersacje *fat talk* również może mieć istotne znaczenie. W swoich badaniach Mills, Mort i Trawley (2019) dowiedli, iż ignorowanie rozmów *fat talk* prowadzi do obniżonego zadowolenia ze swojego ciała, z kolei kwestionowanie tych rozmów – do mniejszego poczucia wstydu i większego poczucia wsparcia.

W projekcie badań własnych ujawniono także, iż angażowanie się w konwersacje deprecjonujące swoje ciało może wiązać się z obniżeniem symptomów zachowań pośrednio autodestruktywnych. Jak podaje Dutkiewicz (2018) sugeruje się istnienie krótkoterminowych i pozytywnych konsekwencji *fat talk* w postaci obniżenia nieprzyjemnego stanu emocjonalnego jednostki. Podobnie Nichter (2000, za: Ziółkowska i in., 2024) podaje, iż zwerbalizowanie swojego niezadowolenia z ciała podczas rozmów bywa wentylem dla negatywnych emocji. Być może zatem zaangażowanie w autodevaluujące rozmowy i konwersacje chroni przed bardziej radykalnymi formami autodestruktywnych zachowań.

Jednocześnie w analizach badań własnych zaobserwowano, iż większe natężenie rodzinnych rozmów *fat talk* wiąże się z gorszym postrzeganiem swojego ciała oraz wyższym poziomem pośredniej autodestruktywności. Zdaniem Dutkiewicz (2019) można także zaobserwować negatywne i długoterminowe skutki prowadzenia konwersacji *fat talk*, które są związane z: niezadowoleniem z ciała, rozwojem zaburzeń odżywiania, zaburzeń depresyjnych i/lub

dysmorficznych zaburzeń ciała. Biorąc pod uwagę te doniesienia i wyniki badań własnych, przyjąć można, że być może prowadzenie konwersacji *fat talk* w rodzinie (i nie tylko) jest jedną z form zachowań pośrednio autodestruktywnych, ze względu na swój autodevaluujący charakter i negatywne konsekwencje, które są oddalone w czasie.

Uzyskane wyniki badań to zaledwie pilotaż problematyki, którą – zdaniem autorek – warto zagłębiać, aby dokładniej wyjaśnić związki między tytułowymi zjawiskami, szczególnie z uwagi na ich aplikacyjną wartość. Należy również podkreślić ograniczenia niniejszego projektu, w szczególności stosunkowo niewielką i składającą się w większości z kobiet grupę badanych. Wobec tego konieczne jest dalsze eksplorowanie tych obszarów w oparciu o bardziej reprezentatywną próbę, a ponadto z uwzględnieniem młodszych adolescentów.

6. Wnioski

Analiza statystyczna uzyskanych wyników pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

- istnieje istotny statystycznie związek pomiędzy rodzinnymi konwersacjami *fat talk*, a obrazem ciała u badanych adolescentów wskazujący, że im większe zaangażowanie w rozmowy deprecjonujące ciało w rodzinie, tym bardziej negatywne spostrzeganie siebie i swojego ciała;
- angażowanie się w konwersacje rodzinne *fat talk* może wiązać się z obniżeniem symptomów pośredniej autodestruktywności – być może uczestniczenie w autodevaluujących rozmowach obniża napięcie emocjonalne związane z niezadowoleniem ze swojego ciała i w efekcie chroni przed bardziej radykalnymi formami autodestruktywnych zachowań;
- większe natężenie rodzinnych konwersacji *fat talk* wiąże się z bardziej negatywnym obrazem siebie i wyższym poziomem pośrednich zachowań ryzykownych – być może rodzinne rozmowy *fat talk* są jedną z form pośrednich zachowań autodestruktywnych, ze względu na swój autodeprecjonujący charakter i negatywne konsekwencje oddalone w czasie.

Podziękowania

Serdecznie dziękujemy dr hab. Beacie Ziółkowskiej za honorowy patronat i merytoryczną opiekę nad projektem.

Bibliografia

- Arroyo, A., Anderson, K.K. (2016). Appearance-related communication and body image outcomes: Fat talk and old talk among mothers and daughters. *Journal of Family Communication*, 16, 95-110. <https://doi.org/10.1080/15267431.2016.1144604>
- Arroyo, A., Sergin, C., Harwood, J. (2014). Appearance-related communication mediates the link between self-objectification and health and well-being outcomes. *Human Communication Research*, 40(4), 463-482. <https://doi.org/10.1111/HCRE.12036>
- Becker, C.B., Diedrichs, P.C., Jankowski, G., Werchan, C. (2013). I'm not just fat, I'm old: has the study of body image overlooked "old talk"? *Journal of Eating Disorders*, 1(6), 1-12. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-6>
- Berlin, J. (2023). *Family Influences on Body Image: How Family Fat Talk Impacts How Women See Themselves* (Doctoral dissertation, Roosevelt University).
- Chow, C.M., Tan, C.C. (2018). The role of fat talk in eating pathology and depressive symptoms among mother-daughter dyads. *Body Image*, 24, 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.11.003>
- Dutkiewicz, A. (2019). Fat talk – mechanizmy i konsekwencje dewaluacji własnego wyglądu. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 18(2), 208-211. <https://doi.org/10.15557/PIPK.2018.0025>
- Favazza, A.R. (1996). *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*. The Johns Hopkins University Press.
- Hooper, S.C., Kilpela, L.S., Ogubuike, V., Becker, C.B. (2023). Fat Talk, old talk, or both? Association of negative body talk with mental health, body dissatisfaction, and quality of life in men and women. *Journal of Eating Disorders*, 11(77), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00803-1>
- Katrevich, A., Register J., Aruguete M. (2014). The effects of negative body talk in an ethnically diverse sample of college students. *North American Journal of Psychology*, 16(1), 43-53.
- Klayman-Farber, S. (2004). *When the body is the target, self-harm, pain and traumatic attachments*. Rowman Littlefield Publishers, Inc.
- Kowalik, S. (2003). Ja-cielesne – Próba nowego spojrzenia. *Polskie Forum Psychologiczne*, 8, 1-2.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2021). Tatuaż i pirsing – wpływ wzorów kultury czy autoagresja? *Sztuka Leczenia*, 2, 47-60. (From:) <https://www.sztukaleczenia.pl/pub/2021/2/SL-2-2021-5.pdf> (access: 28.03.2025)
- MacDonald, D.E., Dimitropoulos, G., Royal, S. (2015). The Family Fat Talk Questionnaire: Development and psychometric properties of measure of fat talk behaviors within family context. *Body Image*, 12, 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.001>
- Mills, J., Mort, O., Trawley, S. (2019). The impact of different responses to fat talk on body image and socioemotional outcomes. *Body Image*, 29, 149-155. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.009>
- Mills, J., Fuller-Tyszkiewicz, M. (2017). Fat talk and body image disturbance: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Women*, 41, 1. <https://doi.org/10.1177/0361684316675317>
- Mioduchowska-Zienkiewicz, A. (2015). Zachowania autoagresywne a obraz własnego ciała u kobiet z zaburzeniami odżywiania się. *Studia Psychologica*, 15(1), 45-62.
- Mirucka, B. (2003). Ja-cielesne fundamentem osobowości. *Polskie Forum Psychologiczne*, 8(1-2), 30-40.
- Pilarska, A., Suchańska, A. (2021). Skrócona wersja Skali Pośredniej Autodestruktywności PAD-25. *Psychiatria Polska*, 55(5), 1121-1137. <https://doi.org/10.12740/PP/118006>
- Rogers, C.B., Martz, D.M., Webb, R.M., Galloway, A.T. (2017). Everyone else is doing it (I think): The power of perception in fat talk. *Body Image*, 20, 116-119. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.01.004>
- Słowińska, A. (2019). Skala Samooceny Ciała dla Adolescentów i Dorosłych (BESAA) – polska adaptacja metody. *Polish Journal of Applied Psychology*, 17(1), 21-31.
- Suchańska, A. (1998). *Przejawy i uwarunkowania psychologiczne pośredniej autodestruktywności*. Wydawnictwo UAM.
- Suchańska, A., Wycisk, J. (1998). Pośrednia autodestruktywność i jej związki z poczuciem wewnętrznej spójności. *Czasopismo Psychologiczne*, 4(2), 128-135.
- Teleon, A., Włoszczak-Szubda, A. (2019). Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce a rola rodziny. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 25(1), 6-11. <https://doi.org/10.26444/monz/103096>
- Tsirigotis, K. (2021). Emotional Intelligence, indirect self-destructiveness and gender. *Psychiatria & Psychologia Kliniczna*, 21(3), 219-225. <https://doi.org/10.15557/PIPK.2021.0024>
- Turner, S. (1996). *The Body and Society: Explorations in Social Theory*. Sage.
- Ziółkowska, B., Łoboda, D., Dąbrowska A., Szrajda, J. (2024). Family Fat Talk Questionnaire – adaptacja polska. *Psychiatria Polska*, 339, 1-14. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/175149>